Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia op. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 17 grudnia 1881. **№ 51.** **Rok XX.**

I. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera.

Przypadek wrzodów gruźliczych w gardle.

Podał Dr. Stanisław Skobel,
Asystent téjże kliniki.
(Dokończenie. Patrz Nr. 50).

Nieznaczne i prawdopodobnie świeże zmiany w płucach skłaniają do przypuszczenia, że gruźlica pierwotnie na podniebieniu miękkiém wystąpić mogła. Przypuszczenie nasze zostawałoby w zgodzie z doświadczeniami innych badaczy mianowicie Isamberta, który opisuje niewątpliwe powstawanie wrzodów gruźliczych w gardle u takich osób, u których w płucach nie można było wykazać najmniejszych objawów gruźlicy.

Przyznaję, że zmiany w szczytach płuc i w krtani dopomagają w obecnym przypadku do rozpoznania gruźlicy w gardle, atoli nie mógłbym się zgodzić na to, ażeby wykryte zmiany w płucach, miały rozstrzygać w tym przypadku o znaczeniu wrzodów w gardle, albowiem bardzo często znajdujemy wrzody kiłowe w gardle u dotkniętych naciekami gruźliczemi w płucach lub wrzód rakowy na błonie śluzowéj ust, obok zmian kiłowych na skórze.—Co się zaś tyczy pytania, czy i jaki związek zachodzi między wrzodami w gardle a zmianami w innych przyrządach, to już poprzednio nadmieniłem, że zmiany w płucach i w krtani, mają najprawdopodobniéj znaczenie złogów gruźliczych i że niepodobna powiedzieć, w którym z tych przyrządów najpierw się gruźlica rozwinęła. Pozwalam sobie jednak zwrócić uwagę raz jeszcze, na bardzo nieznaczne zmiany w płucach obok tak rozległego owrzodzenia w gardle, z czego nie wnoszę, lecz przypuszczam, że pierwsze objawy gruźlicy w gardle wystąpiły.

Co do choroby Brighta u naszego chorego, to nie wiedząc kiedy się rozwinęła nie można również powiedzieć, czy jest następstwem gruźlicy jak się to zdarza, czyli też chorobą samodzielną nie zostającą w żadnym związku z objawami w innych organach.

Rozpoznano tedy: *Ulcera tuberculosa palati mollis, uvulae, amygdalarum nec non epiglottidis; infiltratio tuberculosa apicis pulmonum; morbus Brightii chronicus subsequente anasarca et ascitide.*

Z rozpoznania powyższego wynika, że rokowanie nie mogło być pomyślne, na życzenie zaś jednego z kolegów, który objawił pewną wątpliwość co do znaczenia wrzodów, podano choremu jodek potasowy 2 grm. *pro die*, oprócz tego zalecono odwar ze ślazu do płukania i morfin z oliwą do pędzelkowania wrzodów. Przy leczeniu pomienioném wrzody w gardle szerzyły się coraz bardziéj posuwając się ku podniebieniu twardemu, połykanie pokarmów płynnych stawało się coraz mozolniejsze, chory widocznie upadał na siłach, na twarzy malowało się zobojętnienie, gorączka się wzmagała, wieczorem dochodziła do 40°, tętno do 130 uderzeń na minutę. Nie widząc żadnego polepszenia w cierpieniu u naszego chorego, zaniechano, po 10 dniach, zadawania jodku potasu. W jedenastym dniu odpadł języczek, lecz nie można było dociec; czy go chory połknął lub wypluł. Noc z dnia siódmego na ósmy listopada przepędził chory bardzo niespokojnie, rzucał się i zrywał na łóżku, a dnia 8 bm., czyli po 12 dniach pobytu w klinice, zakończył życie.

Sekcyja wykonana w zakładzie anatomii patologicznéj Wnego prof. Dra Browicza wykazała:

Skóra blada, prócz dosyć licznych plam pośmiertnych nie przedstawia żadnych innych zmian. Podściółka tłuszczowa skąpa; na odnogach dolnych mierny obrzęk surowiczy.

Czaszka i ośrodki nerwowe nie przedstawiają zmian. Przednia strona podniebienia miękkiego razem z językiem po części zniszczonym, łuki podniebienia, nasada języka, boczna i przednia ściana gardziela przedstawiają jeden rozległy wrzód o dnie nierównem, gdzieniegdzie brodawkowém, na owrzodzeniach gardziela gładkiém, szarawo zabarwioném, częściowo szaro-żółtawym pokładem pokrytém, o brzegach nierównych jakby powygryzanych, niewyniosłych. Dno owrzodzeń gardzielowych sięga do odsłoniętych mięśni gardzielo-

wych. Przednia powierzchnia nagłośni, po części także jéj powierzchnia tylna, owrzodziała, przy brzegu po stronie prawéj dno wrzodu sięga do chrząstki obnażonéj.

Wśród brzegów owrzodzeń zlewających się ze sobą widać gdzieniegdzie drobniutkie punkciki żółtawe. Błona śluzowa reszty krtani zgrubiała, zaczerwieniona w górnéj części po nad wiązadlami, w dolnéj lekko nastrzykana. Fałdy nalewko-nagłośniowe na swych brzegach owrzodziałe, częściowo zniszczone.

Badanie drobnowidowe podniebienia miękkiego wykazuje wśród nacieku jednostajnego drobnokomórkowego częściowo nekrotyzującego gruzełki rozsiane nieliczne, naczynia krwionośne wśród owego komórkowego nacieku, dno owrzodzeń tworzącego, przeważnie zgrubiałe, posiadające ściany zarośnięte, niedrożne.

W dolnych częściach tchawicy i głównych oskrzelach błona śluzowa silnie nastrzykana i zaczerwieniona, gdzieniegdzie wybroczyny drobne zawierająca, obfitym śluzem pokryta.

Oba płuca w częściach szczytowych silnie zrośnięte z opłucną żebrową. Opłucna nad płatami górnemi znacznie zgrubiała, nad dolnemi częściami płuc nastrzykana, drobnemi wybroczynami gdzieniegdzie zasiana.

Na opłucny płuc, zwłaszcza około tylnéj części płatów, rozsiane dosyć liczne szarawe lub żółtawe gruzełki. W obu szczytach znajdują się jamy wielkości orzecha wloskiego, częściowo ze sobą komunikujące, o ścianach wygładzonych, wypełnionych gęstą, brudno-szarą cieczą, wśród miąższu twardego, szaro-czarnego, modzelowatego, wśród którego tkwią drobne białawe, serowate ogniska. W dolnéj części płatów górnych, jakotéż w płatach dolnych, wśród miąższu przekrwionego, powietrznego, liczne w ogniska wielkości grochu i bobu skupione, gruzełki żółtawe. Brzegi dolnych płatów nadmiernie powietrzem rozdęte. Gruczoły oskrzelowe powiększone, zbite ogniska serowate zawierające. Osierdzie, śródsierdzie i rozmiary serca prawidłowe. Mięsień jędrny, brunatny. Badanie drobnowidowe wykazuje zmianę skrobiowatą naczyń śródmięśniowych i gdzieniegdzie zmianę woskową włókien mięsnych. Tętnice wieńcowe serca w swych głównych pniach okazują zmiany miażdżycowe nizkiego stopnia, toż samo widać w tętnicy głównéj powyżéj zastawek półksiężycowych. W jamie brzusznéj do trzech litrów cieczy mętnéj, liczne strzępki i płatki włóknikowe zawierającéj. Otrzewna tak ścienna, jakotéż jelitowa ćma, nastrzykana, drobnemi wybroczynami gdzieniegdzie zasiana, pokryta nalotem wypociny włóknikowéj.

Wątroba prawidłowych rozmiarów, poprzyrastana pasmami wrzekomemi do przepony i jelita grubego, miąższ brunatno-czerwony, spójności prawidłowéj. Badanie drobnowidowe wykazało obecność gruzełków, zmianę skrobiową w ścianach naczyń okołozrazikowych i nieznaczny rozrost tkanki łącznéj około tychże. Śledziona o połowę większa, torebka zgrubiała, miąższ ciemno-wiśniowy, połyskujący. Badanie drobnowidowe wykazuje zmianę skrobiowatą w naczyniach większych, śródmiąższowych. Nerka lewa 91 grm. wagi przedstawia powierzchnię w licznych miejscach pozaciąganą, torebka w tych miejscach silniéj przylega, miejsca te czerwono zabarwione odbijają od reszty powierzchni żółtawo-zabarwionéj. W obu nerkach (prawa nerka 217 gramów wagi) istota korowa blada, żółtawa, rysunek pasmowy zatarty, spójność zwiększona. Badanie mikroskopowe wykazuje w lewéj w miejscach pozaciąganych, czerwonych, przerost tkanki łącznéj i zupełny zanik miąższu, w reszcie miąższu obu nerek zmianę skrobiowatą naczyń przeważnie kłębków, zwyrodnienie tłuszczowe przybłonka cewkowego, liczne rozsiane ogniska nacieku zapalnego komórkowego, głównie okołokłębkowego, waleczki silnie połyskujące.

Błona śluzowa żołądka przedstawia zmiany nieżytowe; w jelicie cienkiém blada, prawidłowego wejrzenia. W połowie grubego jelita części wstępującéj jeden wrzód wielkości pół centa o brzegach wałowato wyniosłych przez przekrwioną i rozpulchnioną błonę śluzową utworzonych, o dnie czystém do błony śluzowéj sięgającém.

Rozpoznanie anatomiczne jest zatém następujące: *Phthisis tuberculosa pulmonum, ulcera tuberculosa palati mollis, pharyngis, laryngis, intestini crassi, tuberculosis hepatis. Degeneratio amyloidea cordis, hepatis, lienis, renum, nephritis chronica.*"

Zmiany gruźlicze w gardle nie pojawiają się przecież tak rzadko, jakby o tém sądzić wypadało z nader szczupłych doniesień tak anatomów patologicznych, jak i lekarzów zajmujących się chorobami wewnętrznemi; mnie samemu znane są trzy przypadki owrzodzeń gruźliczych w tém miejscu, które w bardzo krótkim czasie zakończyły się śmiercią. Oprócz wyżéj opisanego przypadku rozpoznano w roku zeszłym w klinice prof. Dra Rosnera u mężczyzny około 30 lat mającego, wrzody gruźlicze w gardle, obok nacieków gruźliczych w płucach, którego następnie odesłano do oddziału chorób wewnętrznych docenta Dra Pareńskiego; trzeci zaś przypadek tego samego cierpienia widziano u kobiety, bardzo dobrze zbudowanéj, u któréj w pierwszych miesiącach ciąży, obok nacieków w płucach, powstały owrzodzenia gruźlicze w gardle i jak w poprzednich dwóch przypadkach po kilku tygodniach śmierć przywiodły; przypadkiem ostatnim zajmowali się bliżéj prof. Dr. Rosner i Dr. Stępiński. Odnośnie do zmian gruźliczych spostrzeganych w gardle, przytacza Dr. B. Fränkel w artykule *Uiber die Miliartuberculose des Pharynx* sześć przypadków wrzodów w gardle, które mu się nasunęły stosunkowo w krótkim czasie i gdzie sekcyja znaczenie gruźlicze wrzodów potwierdziła. W zakładzie anatomii patologicznéj prof. Virchowa zdarzył się jeden przypadek owrzodzeń gruźliczych w gardle, na 150 przypadków suchót, a Navratil (*Laryngologische Beiträge* Leipzig 1871, str. 28) podaje, że na 162 przypadków owrzodzeń gruźliczych w krtani widział 20 razy owrzodzenia gruźlicze w gardle. Zadziwia również, że dopiero w ostatnich latach gruźlica w gardle zwróciła uwagę lekarzy, chociaż niewątpliwie cierpienie to i dawniéj istniało; pochodzi to, o ile się domyślać można, z przyzwyczajenia niemal ogólnego do upatrywania we wszystkich wrzodach w gardle znaczenia kiłowego, a nawet i w takich przypadkach, w których środki przeciwkiłowe nietylko były dawane bez skutku, ale nadto przyczyniły się do powiększenia wrzodów. Przebieg taki przypisywano suchotom płucnym, które miały być następstwem zakażenia kiłowego i stać na zawadzie zabliźnieniu się wrzodów kiłowych w gardle, tamując działanie pomyślne środków przeciwkiłowych.

Co do przyczyny powstawania wrzodów gruźliczych w gardle i po uwzględnieniu całéj dla mnie przystępnéj literatury [1]) nic stanowczego powiedzieć nie mogę, atoli zdaje

---

[1]) 1) Bryk: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 1864.
2) Rindfleisch: *Lehrbuch der patholog. Gewebelehre* Leipzig, 1869, p. 310.
3) E. Wagner: *in Ziemssen's Handbuch der speciellên Pathologie und Therapie*, 1874, T. VII, H. I, pag. 125.

się nie ulegać wątpliwości, że, jak to Isambert twierdzi[4] a Fränkel przypuszcza, gruźlica w gardle może wystąpić pierwotnie.

Opierając się na zdaniu powyższych badaczy, a nie mogąc w płucach wykazać znaczniejszych złogów gruźliczych, przypuszczaliśmy, że i u naszego chorego wrzody w gardle powstałe z rozpadłych guziczków gruźliczych, pierwotnie się w têm miejscu rozwinęły; wszakże po sekcyi, która nierównie znaczniejsze zmiany w płucach wykryła, zmuszeni jesteśmy odstąpić od dawnego przypuszczenia.

Pozwalam sobie także zwrócić uwagę w naszym przypadku na liczne guziczki gruźlicze, rozsiane w obydwu płucach i wątrobie, a to dla tego, ponieważ o nich wspominają wszyscy lekarze, którzy się zajmowali badaniem zwłok u zmarłych na gruźlicę gardła; wystąpienie téj gruźlicy prosówkowéj tłumaczy nam przebieg niezwykle szybki, nie tylko u naszego chorego, ale i w innych opisanych przypadkach. Winienem również nadmienić, że objawem cechującym, o którym wszyscy autorowie wspominają, jest bardzo silny ból gardła, dla którego chorzy udają się o pomoc lekarską; ból ten, jakotéż utrudnione połykanie, z powodu nacieku mięśni gardzielowych, sprawia, że chorych nakłonić nie można do spożywania nawet pokarmów płynnych, co przy równoczesnéj gorączce do szybkiego upadku sił i śmierci doprowadza. Co się tyczy leczenia, to wszelkie dotychczasowe usiłowania okazały się zupełnie bezsilnemi, z wyjątkiem jednego przypadku, który opisuje Isambert, gdzie polepszenie (może chwilowe?) nastało, wszystkie inne w 2—6 miesięcy zakończyły się śmiercią; z tego jednak nie wynika, ażeby wrzody gruźlicze w gardle miały być nie do wyleczenia, wszakże o wrzodach gruźliczych w krtani równie twierdzono, że są nieuleczalne, a przecież doświadczenia późniejsze przekonały, że wrzody takie niekiedy się goją, a chorzy do zdrowia wracają (na jak długo, to znowu inne pytanie!)

II. O duszności.

(Wykład miany w Towarzystwie lekarskiém na posiedzeniu z dnia 18/6 1881).

Przez Dra **Przemysława Pieniążka**,
Docenta Uniwers. Jagiellońskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 50).

Podobnie jak zapalenie ochrzęstnéj, choć znacznie rzadziéj, sprawiać mogą zwężenie przez zamknięcie głośni inne sprawy zapalne, jak np. ropnie w tkance podśluzowéj lub zapalenie miąższowe krtani. Częściéj zdarza się to w przeroście błony śluzowéj, który występuje najczęściéj w formie niby zrośnięcia wiązadeł od przodu, a właściwie przerostu błony śluzowéj w przednim kącie głośni, lub téż jako przerost błony śluzowéj na dolnych powierzchniach wiązadeł i bocznych ścianach krtani (t. zw. *chorditis inferior hypertrophica*), rzadziéj jako przerost w formie okrężnéj lub téż od jednéj ściany wychodzący, najczęściéj skutkiem chronicznego ropotoku powstały. Podobnież zwężenia polegać mogą na nowotworach w krtani i tchawicy, czy to złośliwych czy łagodnych, bądź pojedyńczych bądź gromadnych, znowu najczęściéj w saméj głośni usadowionych, a wreszcie na bliznach bądź okrężnych, bądź téż w postaci mostków przecinających światło krtani lub tchawicy, które także najczęściéj w saméj głośni występują i tu często rzeczywiste zrośnięcie wiązadeł od przodu w kształcie pletwy żabiéj sprowadzają. Wreszcie zwężenie w głośni powstać może na tle nerwowém, bądź to skutkiem porażenia mięśni rozszerzających głośnię (*mm. cricoarytaenoidei postici*), bądź to skutkiem skurczu mięśni zwężających głośnię t. j. t. zw. *spasmus glottidis*. W obu razach wiązadła do siebie zbliżone zostawiają nazbyt wązką szparę dla przejścia powietrza, przez co sprawiają bardzo znaczne zwężenie.

Powyżéj krtani spotykamy oprócz ugnieceń bocznych ścian gardziela lub wchodu krtani z zewnątrz przez nowotwory, sprawy zapalne, krew wynaczynioną itp., czasem zwężenia powstałe skutkiem spraw zapalnych lub nowotworowych albo i blizn w samém wejściu krtani lub w dolnéj części gardziela, albo i na migdałkach. Sam widziałem takie zwężenie w dolnéj części gardziela skutkiem blizny okrężnéj, że ledwie kateter Nr. 10 dał się przez nie przeprowadzić. Migdałki rzadko dają powód do zwężeń skutkiem samego przerostu i to zwykle u małych tylko dzieci, natomiast łatwiéj stać się to może w nowotworach z nich wychodzących, które bądź wprost zatykają gardło, bądź też ugniatają wejście krtani.

Do tych zwężeń dodać jeszcze winniśmy wpadnięcie ciał obcych do krtani i tchawicy, które bardzo znaczne zwężenie, a nawet zaduszenie sprowadzić mogą.

Z pomiędzy tych wszystkich rodzajów zwężeń podnieść musimy jednę formę wcale nie rzadko występującą, polegającą na zwężeniu w drobnych oskrzelach, którego natura jednak nie jest dość skonstatowaną. Mamy tu na myśli astmę. Zdania klinicystów są tu podzielone, gdy jedni przyjmują skurcz drobnych oskrzeli, skutkiem ściągnięcia się przebiegających w ich ścianach mięśni gładkich, drudzy obrzmienie w nich błony śluzowéj, które zatém jest przyczyną zwężenia. Dowodu na żadne z tych twierdzeń dać niepodobna a objawy napadowi astmy towarzyszące dadzą się bez naciągania do obu odnieść.

W ten sposób mamy skreślone wszystkie ważniejsze przyczyny zwężeń dróg oddechowych, a więc i powstałéj na ich tle duszności, jeżeli są dość wielkie, co się jednak rzadko wydarza.

Przystąpmy teraz do wymienienia przyczyn duszności drugiego rodzaju, t. j. téj, która polega nie na pomniejszeniu ilości dochodzącego do płuc powietrza, ale na zmniejszeniu wymiany gazów pomiędzy niém a krwią w płucach krążącą. Tu przedewszystkiém wspomnieć musimy o zmniejszeniu ogólnéj ilości krwi, a tém samém i ilości krwi w płucach się znajdującéj, jakie zdarza się w błednicy lub niedokrewności z jakichbądź przyczyn powstałéj. Daléj wspomnieć winniśmy o zbytniém rozrzedzeniu krwi, braku w niéj zatém tych części, które kwasoród pochłaniają, t. j. ciałek krwi, jak to bywa w wodnistości krwi, albo téż w białaczce. W obu razach absorbcyja kwasorodu z powietrza w płucach zawartego do krwi jest upośledzoną, a skutkiem tego szybciéj występuje potrzeba nowego oddechu. Podobnież działa także pomniejszenie ilości krwi nie w całym organizmie, ale w samych płucach, jak to bywa w wadzie serca, która dopływ krwi

---

4) Isambert: *Annales des maladies de l'oreille et du larynx* T. II, p. 162.
5) Fränkel: *Berliner klinische Wochenschrift* 1876, Nr. 46 i 47.
6) Stoerk: *Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, der Nase und des Rachens* 1880, H. II, p. 286.
7) Morell Mackenzie w tłumaczeniu Semona. *Die Krankheiten des Halses und der Nase.* 1880. Berlin, T. I, p. 123.
8) Küssner: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1881, Nr. 20 i 21.

do płuc utrudnia (*stenosis art. pulmonalis*), lub też skutkiem zaniku naczyń w płucach w rozedmie płuc, albo uciśnięciu pewnéj ich części przez nagromadzoną wypocinę w jednéj z jam opłucnych lub dostaniu się do niéj powietrza (*pneumothorax*) itp. Też same skutki sprawia wreszcie i zwolnienie krążenia w ogóle, têm samêm i w płucach, krew bowiem nasyconą już kwasorodem nie dość szybko zastępuje nowa ilość krwi, któraby zdolną była do dalszéj absorbcyi kwasorodu. Te wszystkie przyczyny wywołują duszność, przeciw któréj organizm walczy, jak już wyżéj podano, częstemi a płytkiemi oddechami. Dodaćby jeszcze można żywszą i szybszą absorbcyję kwasorodu, jaka skutkiem podwyższonéj sprawy utleniania się w organizmie w stanach gorączkowych występować się zdaje. Tu powietrze wdechowe szybciéj zużyte zostanie, szybciéj też jego odnowa jest potrzebną. Wspomnieć przytêm winniśmy, że stany zapalne opłucnych sprawiając ból przy oddechach są przyczyną, że wdechy stają się płytsze, a têm samêm, aby potrzebie odpowiedziały częściéj powtarzać się muszą. Mamy zatêm objaw podobny, jak w duszności, który jednak nie na niéj, lecz tylko na bólu polega.

Pomiędzy temi obiema grupami przyczynowemi dwóch rodzajów duszności znajdują się także stany pośrednie, które częścią do jednéj, częścią do drugiéj należą. I tak jeżeli zwężenie nie obejmuje wszystkich oskrzeli pewnego rzędu, ale tylko pewną ich część, albo też jedno oskrzele główne np. lewe skutkiem ugniecenia przez tętniaka aorty, w takim razie przejście powietrza atmosferycznego przez miejsca zwężone rzeczywiście będzie utrudnionêm, i dostanie się go mniéj do odpowiedniéj części płuc; natomiast jednak swobodnie dojdzie ono do innych części płuc, gdzie jednak za małą ilość krwi swoim kwasorodem zasilić będzie mogło. Stan taki rzeczywiście stoi w pośrodku pomiędzy obu wyżéj opisanemi, rozpatrzmy się więc, jak się w obec niego organizm będzie zachowywać. Przez miejsca zwężone przyjdzie tu niezawodnie mniéj jeszcze powietrza, niżby przy ogólnêm zwężeniu przeszło, gdyż ma ono inne nie zwężone drogi przed sobą otwarte; im większy jest stopień tego zwężenia, têm mniéj się po za nie powietrza dostanie, im zaś większa przy têm część płuc jest w ten sposób dla powietrza niedostępną, têm więcéj powietrza dojdzie do pozostałych części płuc. Jeżeli bowiem wdech był prawidłowo głęboki, a skutkiem zwężenia pewnych dróg powietrze nie rozeszło się niemi jednostajnie, to w miarę pomniejszonéj jego ilości w jednych częściach płuc powiększona do innych dostać się musiała. Tak więc cała ilość wdechanego powietrza znalazła pomieszczenie w płucach, choć się w nich niejednostajnie rozdzieliła. Wtedy organizm nie ma ani potrzeby, ani bodźca wciągać więcéj powietrza nad to, które mu daje normalny wdech, powietrze to jednak głównie do jednéj części płuc się dostało i tam tylko wymienia swe gazy z krwią. Jeżeli część ta jest dość znaczną, czyli jeżeli zwężenie tamuje dostęp powietrza do małéj tylko płuc części, to wymiana gazów może być dostateczną i nie ma powodu do szybkiéj odnowy powietrza. Jeżeli jednak zwężenie zajmuje znaczną ilość oskrzeli tak, że powietrze do małéj części płuc się dostaje, to chociaż cała ilość jego jest prawidłową, a względnie do tychże części nawet nadmiernie wielką, to jednak ilość krwi w téj części płuc będzie zamałą, by wymiana gazów była dostateczną, będzie to stan zupełnie do ugniecenia pewnéj części płuc podobny, gdyż powietrze choć w normalnéj ilości, ale część tylko naczyń włosowatych płuc spotyka i z tą częścią tylko swe gazy wymienia, tak, że łatwo skutkiem niedostatecznéj wymiany szybciéj potrzeba odnowy powietrza wystąpi i wdech się powtórzy prędzéj, albo w ogóle oddechy będą częstsze, a têm samêm i płytsze być muszą. Jeżeliby jednak tak znaczna część płuc była dla wdechanego powietrza niedostępną, że w pozostałéj ich reszcie przy zwykłéj sile wdechu normalna ilość powietrza wdechanego nie mogłaby się pomieścić, w takim razie musiałaby wystąpić większa siła ze strony mięśni wdechowych, aby przecież prawidłową ilość powietrza wciągnąć, przezcoby się część jego i przez zwężone oskrzela przedrzeć zdołała. W takim jednak razie têm bardziéj potrzeba szybkiéj odnowy wystąpić musi, skutkiem czego przecież oddechy nie głębszemi ale częstszemi stać się muszą. To też doświadczenie uczy, że w stanach takich, jak zwężenie jednego oskrzela pierwszego rzędu lub kilku rzędów następnych, oddechy są częstsze, a têm samêm płytsze, niż w normalnym stanie, zupełnie tak samo jak to miewa miejsce w ugnieceniu jednego płuca, lub znacznych części płuc obu. Do części ugniecionych nie dochodzi wtedy wcale powietrze, do części, do których zwężone prowadzą oskrzela, dochodzi go za mało, do pozostałych zaś wolnych części płuc może dochodzić zwiększona jego ilość, zawsze jednak głębokość wdechu w ogóle mniejszą będzie niż w stanie normalnym, gdyż zwiększona częstość oddechów nie dozwala prawidłowéj ich głębokości. Jedynie w pierwszéj chwili po nagłêm powstaniu podobnego stanu, np. nagłêm zatkaniu jednego oskrzela przez wpadłe ciało obce, lub nagłêm zgnieceniu jednego płuca przez wejście powietrza do jednéj jamy opłucnéj, jedynie wtedy powstaną na razie głębsze oddechy, gdyż w pierwszéj chwili normalna siła wdechu nie zdoła dostatecznéj ilości powietrza wciągnąć do płuc; ten jednak sposób oddechania potrzeby nie zaspokoi, gdyż dekarbonizacyja krwi w nim będzie upośledzoną, powstanie zatêm duszność, która wywoła drogą odruchową coraz częstsze wdechy, które têm samêm coraz płytszemi będą, aż w końcu częstość ich przekroczy normę, a za to głębokość poniżéj normy stać będzie. Wtenczas dopiero będzie możebną kompensata zamałéj ilości krwi mającéj udział w wymianie gazów, choć kompensata ta tylko częściową będzie, jeżeli zaburzenie zbyt było wielkiêm, by się w zupełności skompensować dało.

Tak więc mamy przedstawiony ważny system chorobowy zwany dusznością w obu głównych obrazach, w jakich się przedstawia, wraz z przyczynami go wywołującemi i z następstwami, które wywołuje w główuych kierunkach, które się nam jako zaburzenia w sprawie oddechania i w sprawie krążenia krwi przedstawiają, co było zadaniem niniejszego wykładu. Pominąłem w nim skutki, jakie duszność na inne sprawy wywierać może, gdyż są one częścią odległe, częścią mniéj ważne, sądziłem więc że to bez uszczerbku w naszym temacie uczynić mogę; pozostawałoby mi jedynie, mówiąc o duszności, wspomnieć także o pewnym pokrewnym jéj objawie, bo nawet częścią na niéj polegającym w sprawie oddechania, tj. o t. zw. zjawisku oddechowêm Stokesa. Nie będę jednak na teraz rozbierać tego objawu, gdyż rozbierałem go już poprzednio opisując w Przeglądzie Lek. w końcu roku 1879 dwa przypadki tracheotomii w krupie, przyczêm miałem sposobność wyrazić własne zdanie z doświadczenia o tym objawie nabyte, które powtórnie w opisie ważniejszych przypadków z mojéj obserwacyi w piśmie *Wiener medicinische Blätter* w r. b. wyłuszczyłem, do tych więc publikacyj szanownych kolegów odsełam.

III. Oceny i sprawozdania.

Gerhardt: **Handbuch der Kinderkrankheiten.** Tybinga, 1881. Nowe wydanie poszytowe. Zeszyt 1szy, in 8vo, str. 352.

Przeglądając nasz tygodnik lekarski z ostatnich lat czterech nie napotkałem nigdzie wzmianki sprawozdawczéj o dziele wielkiéj wartości i wspólnéj pracy pierwszorzędnych pedyjatrów Niemiec, Austryi, Szwajcaryi, a nawet Rosyi i Ameryki. Dzieło to w pierwszém swém wydaniu pojawiło się w r. 1877 za przykładem podobnych wydawnictw Ziemssena, Pithy i Billrotha, zawiera ono prace starannie zestawione i pomimo tylu współpracowników nie traci na jednolitości, uzyskało też ogólne uznanie i wzięcie, dowodem czego nowe wydanie wobec jeszcze nieukończonego pierwszego.

Wydanie nowe pojawia się w formie zeszytowéj co 3 tygodnie w cenie tylko 5 marek, całe zaś dzieło obejmować będzie około 25 zeszytów. Obecnie doszedł nas zeszyt pierwszy, który obejmuje: historyję chorób dziecięcych pióra prof. Henniga z Lipska (od str. 1 do 74), anatomiję wieku dziecięcego (od str. 75 do 203) prof. Henckego z Tybingi, wreszcie część fizyjologii wieku dziecięcego (od str. 205 do 352) opracowaną przez prof. Vierordta z Tybingi. Gruntowność w opracowaniu swych tematów, bezstronność w zestawieniu różnych zapatrywań i teoryj, rozmaitość w ugrupowaniu pojęć starych obok nowych, a mimo to ujęcie pojedyńczych działów w zupełnie jednolite obrazy, wystarcza do zaliczenia niniejszych prac w szereg dzieł klasycznych.

Ponieważ dział trzeci pierwszego zeszytu, t. j. fizyjologija wieku dziecięcego, tylko do połowy jest doprowadzoną, wstrzymam się przeto na teraz z jéj oceną, a ograniczę się do rozdziału anatomicznego.

Rozdział ten zaznajamia nas z wzrostem kośćca i rozwojem trzew. Tłumacząc wzrost kośćca szczególnie kręgosłupa i kości długich hołduje autor tylko teoryi apozycyi Flourensa, odmawiając w zupełności prawa bytu teoryi ekspanzyi Wolfa. Opis rozrostu czaszki i zębów do najświetniejszych zaliczyć należy. Rozrost czaszki, według jego zapatrywania, polega na powiększaniu się miąższu mózgowego, który to rozrost tylko w razie wcześniejszego skonsolidowania szwów kostnych bywa wstrzymanym. Szczególnie dobrze określa autor przyczynę mniejszego rozrostu nasad kości ramieniowéj i goleniowéj na końcach odśrodkowych tłumacząc ją ciśnieniem, które na powyższe stawy wywierają większe grupy mięśni, które je w przebiegu swoim omijają. Czterdzieści rycin przyczynia się nie mało do łatwiejszego zrozumienia teoryj autora i innych. Część ostatnią, o naczyniach i wnętrznościach, ilustruje autor dwoma dobremi drzeworytami, z których pierwszy przedstawia krążenie u noworodka, drugi zaś, pionowe przecięcie miednicy nowonarodzonéj dziewczynki. *Kułakowski* [1]).

Winternitz: **Hydrotherapie** (w *Ziemssena Handbuch der allgemeinen Therapie*, tom II, część 3). Lipsk 1881.

Znane wykłady autora, ogłoszone między r. 1876—80 p. n. „*Die Hydrotherapie auf physiol. u. klin. Grundlage*,“ streszczone obecnie i uporządkowane w postaci dogodnego podręcznika stanowią część składową zbiorowéj pracy Ziemssenowskiéj. Wielki to i czy nie pierwszy zaszczyt dla hydroterapii, że ją przypuszczono do pocztu naukowych dzieł z zakresu umiejętnéj terapii. O godność tę walczyła ona od dawna, ale do walki używała broni niestósownéj, która nie mogła jéj zjednać sympatyi szkoły. Niemiecka sekta „lekarzy wodnych“ i „przyrodolekarzy“ najwięcéj w tym względzie zawiniła. Podczas gdy we Francyi hydroterapija już w piątém dziesięcioleciu na właściwe weszła tory, kierowana dzielną i sumienną dłonią Lubańskiego, Latoura i innych, w Niemczech oddana ustawą rządową w ręce nauczycieli (Oertel), golarzy i szewców, błaznowała długie lata cudami „naturalnego“ leczenia, pusząc się przez usta niepowołanych swych przedstawicieli jako metoda w zupełnéj sprzeczności z całą medycyną pozostająca, uniwersalna i jedynie uprawniona. Musiało być coś zaraźliwego w tym obłędzie, skoro trzeźwych hydroterapeutów niemieckich między r. 1830 a 1850 niemal na palcach policzyćby można,—a może i coś dziedzicznego, skoro i dziś jeszcze nie wszyscy się go pozbyli. Nic dziwnego, że szkoła lekarska zachowywała się długo nieprzyjaźnie, niechętnie lub biernie. Dopiero od czasu Deckena (1858), a mianowicie Branda (1861), otwarto podwoje klinik dla hydroterapii, wypróbowując ją skrzętnie i umiejętnie, choć jednostronnie, bo tylko jako środka przeciwgorączkowego w ostrych chorobach zakaźnych. Od tego czasu więcéj się zajmowała wodą fizyjologija niż klinika. Nieznajomość techniki hydryjatrycznéj, pospolitość samego środka, wielkie niedogodności połączone z jego zastósowaniem, to znów prąd skeptycyzmu w medycynie, a wreszcie nieznajomość stwierdzonych już faktów fizyjologicznych, na których hydroterapija oprzeć się powinna, były tego główną przyczyną. Dziś jeszcze wykonawstwo hydryjatryczne ogranicza się prawie wyłącznie do zakładów wodoleczniczych; do klinik i szpitalów nie znalazło ono jeszcze przystępu, wyjąwszy rzadkie przykłady, jak szpitalną klinikę hydroterapeutyczną w Bordeaux i podobneż próby w Lipsku i Wiedniu. A przecież dotkliwym jeszcze brakom hydroterapii, tak pod względem fizyjologicznym, technicznym jako i empirycznym, jedynie kierownicy szpitali i klinik rychło i gruntownie zaradzićby mogli.

Książka Winternitza przedstawia treściwie obecny stan hydroterapii, a tém samém określa dzisiejsze jéj stanowisko w medycynie.

W pierwszym dziale znajdujemy historyję hydroterapii, w drugim jéj podstawy fizyjologiczne, w trzecim metodykę czyli część techniczną, w czwartym nareszcie ogólne zasady co do leczniczego kombinowania poszczególnych zabiegów hydryjatrycznych.

Część historyczną opracował Dr. Plohn, prawdopodobnie, aby módz z niekrępowaną swobodą uwydatnić stanowisko ruchliwego i zasłużonego autora pomiędzy naukowemi pracownikami w dziedzinie hydroterapii. Przedewszystkiém zasługuje na uwagę i uznanie z wielką starannością zestawiona chronologicznie literatura hydroterapeutyczna, począwszy od Hippokratesa aż do r. 1880. Wieki średnie najmniéj dokładnie opracowane. Prawda, że są to wieki upadku i ciemnoty, niebogaty więc plon z czasów tych historyk hydroterapii mógłby zebrać a i ta szczypta, którąby zebrać można, byłaby po większéj części pomięszana z kąkolem scholastycznym lub chwastem mistycyzmu; mimo to sądzę, że zestawienie zdań i poglądów o zastósowaniu wody dyjetetyczno-leczniczém w wiekach średnich rzuciłoby niejakie światło na ówczesne stosunki higijeniczne i zapatrywania lekarskie. Naszą literaturę lekarską autor niestety pominął zupełnie, a jednak nieocenione wskazówki o sposobach używania kąpieli itd. podaje np. Wojciech Oczko (Cieplice

[1]) Jestto ostatnia praca przedwcześnie zmarłego kolegi. *Red.*)

1578), o zastosowaniu wody tak wewnętrznie jako i w postaci kąpieli w stanach gorączkowych Maciéj z Miechowa (*Pro conservanda hominum sanitate* 1522), Jakób Ferdynand Bariensis (*De regimine a peste praeserv. tractatus. Crac* 1543), a z ościennych J. Placotomus w Królewcu (*De tuenda bona valetudine* 1551), rozprawiający o zimnych nacieraniach, o zlewaniu się zimną wodą po ciepłéj kąpieli, o różnych rodzajach kąpieli napotnych (*balnea ignea, aërea et aquea*) i w. i. Przypominam tu także głośny i zawzięty spór, wszczęty po nagłéj prawie śmierci Stefana Batorego, między lekarzami jego Buccellą i Simoniusem (1587 i 1588) o to, czy godziło się choremu królowi podawać wino czy wodę do picia, oraz o szkodliwości z jednéj strony a pożyteczności z drugiéj częstych kąpieli letnich i suchych nacierań całego ciała aż do wystąpienia potów. Niemniéj i wiek 17ty wypowiadał przekonanie swoje o zastósowaniu wody w różnych chorobach. Seb. Sleszkowski (1618) ustanawia wskazania co do picia wody zimnéj w gorączkach zapalnych, a pojmował on już wpływ podupadłéj utraty ciepła na powstawanie gorączek, skoro powiada, że jeżeli febra powstała z zatkania porów skórnych, należy trzeć ciało płótnem rozgrzaném itd. Na schyłku 17go wieku mieliśmy nawet wiernego protoplastę Prysznica, postać mityczną, któréj nazwisko nie przeszło nawet do potomności. Dr. O'Connor, lekarz Jana III, wspomina w pamiętnikach swych, że za jego czasów w lasach koło Warszawy jakiś wieśniak (*ein ungelehrter Kerl*) leczył grasującą wówczas kiłę za pomocą wody; obfite picie wody, częste kąpiele i działanie napotne (w ciasnych skrzyniach, do których puszczał parę z gorącéj wody), oto był jego aparat leczniczy. Connor dodaje, że chłop ten w chorobach wenerycznych „cudowne przeprowadzał kuracyje,“ a kazał sobie tylko 2 talary płacić.

(Ciąg dalszy nastąpi).

O ptomainach.

I. Historyja odkrycia

skreślona przez prof. Franciszka Selmi'ego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 50).

W lutym 1880 r. brałem udział w sprawie o domniemane otrucie strychninem, toczącéj się przed przysięgłymi w Weronie. Tam dowodziłem, że z wyników badania, uskutecznionego z wielką starannością przez dwóch znakomitych profesorów, nie mogę wnosić, jakoby rzeczywiście wykazanym został strychnin o cechach tak pewnych, aby można wykluczyć ptomainy. Uzasadnienie moje było tego rodzaju, że owi znakomici koledzy całkiem zgodzili się z mojém orzeczeniem, tak że obwinionych uwolniono. Przy téj sposobności wyłożyłem zdanie swoje, jak znawca powinien postąpić w obec tegoczesnego stanowiska nauki, aby nie popaść w błąd biorąc zasadę trupią za alkaloid roślinny, i podobne liczne powody, dla których sądzę, że śród pewnych chorób tworzą się już za życia zasady czy ptomainy podobne lub nawet równe trupim, zdanie, które zresztą wypowiedziałem był już pod koniec r. 1878 w liście, wystósowanym do prof. Robin'a, a umieszczonym w *Gazette médicale*.

W tymże roku d. 1 kwietnia czytałem w Akademii umiejętn. w Bolonii rzecz o dwóch połączeniach arsenowych, które utworzyły się były w żołądku żubra, do którego dałem kw. arsenawego a następnie przechowywałem w naczyniu zamkniętém bez przystępu powietrza.

Podałem, iż otrzymałem dwie zasady arszenikalne, jedną lotną a drugą stałą. Zasada lotna posiadała do pewnego stopnia woń trymetylaminy, wodochloran jéj krystalizował się dobrze i działał na żabę mocno trująco, wywołując te same objawy, co strychnin. Zasada stała była także trującą a pod względem fizyjologicznym działała szczególniéj na ośrodek nerwowy oddychania i serca.

W tymże samym roku czytałem w téjże Akademii (d. 18 listopada) uwagi nad niektóremi produktami znalezionemi przez siebie w moczu psa, otrutego powoli za pomocą kw. arsenawego. Podałem, że badając metodycznie mocz psa zbierany śród otrucia, spotykałem się w pierwszych dniach z połączeniem arszenikowém lotném, takiém samém, jakie otrzymałem był z żołądka żubra, tak pod względem cech chemicznych, jak działania trującego i tężcowego. Gdy nie przestałem podawać psu arszeniku, owo połączenie zniknęło, a jego miejsce zajęła nowa zasada lotna, mniéj trująca i nie arszenikowa; zadawając daléj zwierzęciu arszeniku w dawce postępującéj, napotkałem po owéj drugiéj zasadzie lotnéj trzecią, która nie była ani trującą ani arszenikową. W ostatnim okresie znalazłem takąż zasadę stałą. Zaniechawszy w końcu podawać arszenik, badałem, dokąd potrwa wydzielanie się metaloidu, i jeszcze w dniu 40tym znalazłem ślady w moczu; odtąd już ich więcéj nie było.

Na jakiś czas przed tém badaniem moczu arszenikowego czyniłem był badania nad moczem i trzewami ludzi otrutych fosforem i czytałem odnośne uwagi d. 1 kwietnia i 20 maja r. z. w Akademii um. Z pośród różnych produktów fosforowych, które wydobyłem z tych przedmiotów, a które mogły posłużyć do rozpoznania otrucia fosforowego, tak w przypadkach, w których metaloid wszystek jest utleniony, jakotéż w przypadkach, w których ofiara utrzymuje się przy życiu, znalazłem zasady lotne i stałe trujące i nietrujące, które były podobne do ptomainów, a które tém się różniły, że zawierały fosfor.

Wreszcie 27 września r. z. czytałem rozprawę na Zjeździe psychijatrów w Reggio-Emilia, podając badania czynione nad moczem człowieka cierpiącego porażenie postępujące; mocz ten zbierany był troskliwie w szpitalu tegoż miasta i badany pod drobnowidem przez doktorów Trebbi'ego i Rivę, którzy przekonali się, że mocz ten nie zawiera fermentów upostaciowanych. Znalazłem w nim dwie zasady lotne, z których jedna trująca i bardzo podobna do nikotynu, druga do koniinu. Chory nie używał tytoniu (nie palił i nie zażywał) a od trzech miesięcy podawano mu tylko chloral. Bezpośrednio potém badałem inne mocze chorobowe, a w nich znalazłem inne zasady, wszystkie lotne, a jednę z nich w wysokim stopniu trującą. Pracą tą jeszcze obecnie jestem zajęty.

Spostrzeżenie, uczynione niedawno przez Brouardela co do możebności, że istnieją ptomainy w ciele ludzkiém jeszcze przed śmiercią, jest zgodném i potwierdzającém to, co ja przypuszczałem nie bez podstawy w r. 1878, co twierdziłem w początkach r. 1880 i co wykazałem późniéj w tymże samym roku.“

Bolonia, w czerwcu 1881.

Obok tego szkicu historycznego znajdujemy list Armanda Gautiera, wystósowany w d. 30 czerwca rb. do redaktora czasopisma *„Journal d'hygiene,“* w którym piszący oświadcza, że wcale nie myśli odmówić Selmie'mu zasługi i pierwszeństwa, jednak sprawdza, że on jednocześnie i niezależnie od chemika włoskiego zastanawiając się nad przeo-

brażaniem się istot białkowych spostrzegł także powstawanie alkaloidów trujących śród zgnilizny, że o tém spostrzeżeniu uczynił wzmiankę w dziele swojém *„Traité de Chimie physiologique“* wyszłém w r. 1873, i że zajęty czém innêm poruczył dalsze badanie alkaloidów gnilnych dwom swoim uczniom, którzy dali się wyprzedzić Selmi'emu.

II. Okólnik włoskiego ministra sprawiedliwości.

Wspomnieliśmy już dawniéj, że z powodu nauki o ptomainach minister sprawiedliwości w Rzymie zwołał był komisyję złożoną z fizyjologów, toksykologów i lekarzy sądowych, a na podstawie prac téj komisyi ogłoszony został okólnik ministra, który również podajemy w tłumaczeniu:

„Komisyja, ustanowiona dekretem królewskim z d. 11 kwietnia 1880 r. celem zbadania najważniejszych kwestyj, odnoszących się do wykazania otrucia i cech trucizn trupich, wskazała, zgodnie z mojém żądaniem, pewne ogólne prawidła, do których zastósować się winni tak sędziowie śledczy, jak i znawcy, aby nie uroniły się ważne szczegóły faktu, na których opierają się dowody winy.

Pospieszam obecnie z zestawieniem tych prawideł zwracając na nie uwagę prokuratorów królewskich i sędziów śledczych.

Komisyja uznała za odpowiednie przypomnieć przedewszystkiém, że jest rzeczą arcyważną, aby skoro tylko nasunie się podejrzenie otrucia, zbierano z największą gorliwością i troskliwością wszystkie najdrobniejsze szczegóły przypadku i objawy choroby, które śmierć poprzedziła. Dopóki wszystko świeżo jest w pamięci, dopóty usiłowania nie będą płonnemi, później skutek jest wątpliwy z powodu zeznań niepewnych, co pozbawia sędziego podstawy bardzo ważnéj w ocenianiu sprawy.

Należy następnie polecać jaknajżywiéj zarządzanie takich środków, które zabezpieczają lepszy wybór znawców, którym się powierza pierwsze czynności, szukając w nich takich rękojmi pod względem zdolności do wypełniania szczegółowych zadań, jakich szukać nie można i nie znajduje się u wszystkich bez różnicy, którzy uzyskali godność doktora medycyny i chirurgii. Błąd lub zaniechanie w pierwszych dochodzeniach może pociągnąć za sobą niepowetowaną szkodę dla dowodu winy i stać się podstawą dla wniosków bardzo niesłusznych.

Po tych uwagach ogólnych podaję najważniejsze zarządzenia, które zdaniem komisyi stósować winni tak sędziowie śledczy jak i znawcy obducenci, nie pomijając naturalnie tego, co postęp w badaniach nad dochodzeniem ogólném otrucia, a zwłaszcza nad tworzeniem się trucizn trupich, może wskazać później jako potrzebne i niepojmijając tego, co znawcom w przypadku szczegółowym niezbędném się okaże. (Dok. n.)

Prof. Laszkiewicz (w Charkowie): **O pilokarpinie w błonicy.**

Polecony gorąco przez Guttmanna, a goręcéj jeszcze przez praktyków wychwalony pilokarpin zaczyna zwolna okazywać swe słabe strony. Autor przytacza dziesięć historyj chorób dzieci zapadłych na błonicę z groźnym przebiegiem, w których zastósował pilokarpin w formie przez Guttmanna podanéj (t. j. *Pilocarp. muriat. gr.* β., *Pepsini germ. gr. X., Acidi mur. dil. gtts. ij, Aq. dest. unc. ij* β. *S.* Co godz. łyżeczkę). Pilokarpin podawanym był zawsze dość wcześnie, gdyż w pierwszych 3ch dniach choroby, gorączka bywała mierna, wiek chorych od 2—7 lat. Mimo to, wszystkie dziesięć przypadków zakończyły się śmiercią. Autor odmawia przeto pilokarpinowi własności „specyfiku“, twierdząc że właśnie w groźnych przypadkach ocenia się wartość leku, gdyż w lekkich każden sposób leczenia wystarcza. Zbija następnie zapatrywania Guttmanna, jakoby ślinotok, powstały przez działanie pilokarpinu, ułatwiał oddzielenie błon rzekomych i utrudniał szerzenie się sprawy chorobowéj przez wydalenie jadu chorobowego, twierdzi bowiem, że objawy miejscowe w krtani mogą być wcale nieznaczne, śmierć zaś następuje w skutek porażenia serca. Ponieważ zaś pilokarpin ma wpływ na serce, użycie więc onegoż w przypadkach ciężkiéj błonicy zdaje się autorowi nawet niezbyt bezpiecznêm. (*Deutsch. Arch. f. klin. Medic.* 30 B. 2 H.). *Dr. Murdzieński.*

Wiadomości pomniejsze.

(F. M.) **Hyoscyamin w chorobach umysłowych.** Serpilli i Riva streszczają doświadczenia w ten sposób: Hyoscyamin drażniąc ośrodki naczynioruchowe wpływa na napięcie tętnicze; po pewnym czasie działa wprost przeciwnie. Ciepłota podnosi się o kilka dziesiętnych, działalność ośrodków nerwowych zmniejsza się. Pacyjenci okazują zmniejszoną siłę woli, powolność myśli i mowy. Dawkę dzienną przy wstrzykiwaniach podskórnych podają autorowie na 0.005—0.01, w niektórych przypadkach obłędu przewlocznego i w stanach podrażnienia dawano 0.015, a nawet 0.03, radzą jednak rozpoczynać od 0.002—0.004. Dalsze uwagi streszczają w następujących punktach: 1) Jakkolwiek hyoscyamin uspokaja i sprawia sen, to jednak z powodu niemożności długiego używania ustępuje innym środkom nasennym. 2) Podany wśród zwiastunów napadu obłędu peryjodycznego, osłabia napad, a czasem od wybuchu chroni. 3) Uśmierza gwałtowność padaczki i zmniejsza częstość napadów. 4) Łatwość w zastosowaniu hyoscyaminu i pewny, chociaż chwilowy, skutek, jest korzystny w przypadkach, gdy chorzy wzdrygają się zażywać leki lub gdzie na chwilowém uspokojeniu chorego zależy.

(F. M.) Prof. Ziemssen **o naparstnicy**: Jako środek regulujący ruchy serca podaje 0.05—0.1 sproszkowanéj naparstnicy, działanie proszku bowiem uważa za najpewniejsze, na drugiém miejscu stawia napar z 0.50 : 150.00 wody; nastój naparstnicy działa bardzo niepewnie tak, iż należałoby go zupełnie porzucić. Działanie naparstnicy regulujące ruchy serca występuje w przewlekłych chorobach mięśnia sercowego już po użyciu 1.00—1.50, a więc po 8—10 dniach. Autor zaleca tedy zaprzestać używania na 8 dni, a po takim przestanku powtórzyć znowu okres 10-dniowy. Szczególniéj podnosi Z. wartość małych dawek a w opisanych okresach użytych. (*Wiener Medic. Blätt.* Nr. 46).

(A. K.) **Leczenie cukrzycy kodeinem** w wielkich dawkach (0,05—1,0 3 razy dziennie) zachwala Dr. Shingleton Smith, i stawia ten lek wyżéj od wszystkich do téj pory polecanych, nazywa kodein „prawie środkiem swoistym“ przeciw cukrzycy. Kodein podług autora posiada to pierwszeństwo nad morfinem i makowcem, gdyż nie sprawia odurzenia, nie wywołuje zatwardzenia, bólu głowy, nie zmniejsza łaknienia, a działa silniej i pewniéj. (*The Brit. med. Journ.* 17 września rb.)

IV. Wykład wstępny

(Prof. Dra Henryka Kadyjego przy objęciu katedry anatomii w Lwowskiéj szkole weterynaryi dnia 29 listopada 1881.

Panowie! Zawód weterynarski, któremu Panowie zamierzacie się poświęcić, jest zawodem ściśle naukowym.

Praktyka weterynarna, t. j. wszelkie orzeczenia i zarządzenia weterynarza praktykującego, opiera się na podstawie pewnéj, którą daje jedynie ściśle naukowe badanie i prawdziwie umiejętne pojmowanie swego zdania.

Wszystkie środki ku temu służące, jakkolwiek one mogą mieć pozór pracy mechanicznéj, wyrobniczéj i działań rzemieślniczych, jak wykonywanie sekcyj, operacyj, obchodzenie się z końmi i bydłem, władanie narzędziami furmańskiemi i kowalskiemi, zastósowane przez badacza umiejętnego, jakim winien być weterynarz tak jak lekarz, stają się środkami badania naukowego i jako takie żadnego człowieka wykształconego odrażać nie powinny. Lekarz nie waha się, gdy tego potrzeba, przyłożyć rękę do najwstrętniejszych części ciała ludzkiego i poświęcić swą uwagę oględzinom i badaniu nieraz wcale nie ponętnych wydzielin i wytworów, chorobowych; tak samo i weterynarz nie powinien żadnemi względami odrażać się od wykonywania rozmaitych czynności nie raz po prostu stajennych, skoro one mu otwierają drogę do dokładnego i wymogom nauki odpowiadającego zbadania zwierząt, poruczonych jego opiece. Co więcéj weterynarz wprawny w tych oto czynnościach staje nierównie wyżéj w oczach osób, które bądź są właścicielami zwierząt bądź téż ich bezpośredniemi dozorcami; ta zręczność jedna mu powagę u tych ludzi i sprawia, że jego polecenia z pełném zaufaniem i ściśle bywają przestrzegane.

Jeżeli więc z jednéj strony jestem przekonany, że Panowie w interesie własnego powodzenia w praktyce zechcecie dołożyć wszelkich starań dla nabycia zręczności i wprawy nieodzownéj przy badaniu i obchodzeniu się ze zwierzętami domowemi i zrzucić ów wstyd fałszywy i odrazę do niejednéj takiéj czynności, to z drugiéj strony uważam za swój obowiązek wezwać Panów, abyście zawsze pamiętali o naukowéj i umiejętnéj stronie swego zawodu. Zawsze też, zwłaszcza wykładając przedmiot tak zwany teoretyczny, stać będę na straży téj naukowéj strony zawodu, będę usiłował dla praktyki weterynaryjnéj dać Panom tę niezbędną podstawę umiejętną, a przedewszystkiém nauczyć Panów naukowo badać, t. j. spostrzegać, rozróżniać i ze wszystkiego zdawać sobie sprawę.

Metoda badania umiejętnego we wszystkich naukach przyrodniczych jest jedną i tą samą. Kto w jednéj z tych nauk nauczył się spostrzegać i potrafi spożytkować swe spostrzeżenia, ten w każdéj innéj gałęzi z łatwością się rozpozna i w każdym czasie oswoi się z jéj właściwościami.

Dla Was Panowie, tak samo jak dla uczniów kształcących się na lekarzy chorób ludzkich, dwie są gałęzie nauk przyrodniczych, w których pracując możecie Panowie nabyć téj metody badania. Temi naukami są: Chemija, a zwłaszcza analiza chemiczna, i Anatomija, która uprawiana w sposób praktyczny przywodzi Panom przed oczy mnóstwo okazów i przedstawia wszelkie narzędzia organizmu w rozmaitych stanach i postaciach, które Panowie sami oceniać i grupować musicie w swoim umyśle, aby o tém wszystkiém wyrobić sobie należyte wyobrażenie i pojęcie.

Przez autopsyję, czyli naoczne przekonanie się nietylko poznajemy przedmiot, o który nam chodzi, ale zarazem wprawiamy się w badanie jego, postępując niejako tą samą drogą, która badaczów przyrody doprowadziła do poznania tego, co w umiejętności jest wiadomém.

Z tych przeto powodów spodziewam się, że Panowie uznacie nietylko ważność anatomii jako obznajmiającéj nas z przedmiotami naszego zajęcia jako weterynarzy, t. j. ze zwierzętami domowemi i wszelkiemi własnościami ich ciała zewnętrznemi i wewnętrznemi, ale zarazem jako nauki, która już dla swéj metody najlepszą jest propedeutyką dla lekarza i weterynarza, jako badaczów przyrody.

Bądźcie Panowie przekonani, że tylko ci, którzy nabędą gruntownych wiadomości anatomicznych i należytéj wprawy w preparacyi anatomicznéj, będą zdolni odpowiedzieć należycie warunkom, jakich od wykształconych weterynarzy wymagać należy, tylko ci będą z pomyślnym skutkiem mogli się oddawać studyjom patologii i terapii, t. j. chorób i leczenia, a zatém tylko ci mogą być przypuszczeni na kursa wyższe, w których te przedmioty będą wykładane.

Spodziewam się więc, że dla przedmiotu, który mam zaszczyt reprezentować w naszym Zakładzie, znajdę u Panów zapał i wytrwałość i że ten duch pracy, który Panów sprowadził w te mury, także w ciągu całych studyjów Panów ożywiać będzie! Pilność i praca tém większą być musi ze strony Panów, ile że rozpoczynamy studyja wśród trudnych warunków: w spóźnionéj porze, pośród gołych prawie ścian, przy braku wszelkich środków naukowych.

Moim obowiązkiem będzie, ułatwić Panom studyjum w wszelki możliwy sposób i podać środki, jakiemi tylko będę mógł rozporządzać, ale nawzajem liczę na to, że Panowie ułatwicie mi tę pracę, popierając mnie w dążnościach moich i wspierając się nawzajem w nauce. Podział pracy będzie tu niezbędnym: przy ćwiczeniach anatomicznych każdy nietylko dla siebie będzie pracował, ale i z kolegami winien się dzielić wynikiem owéj pracy, aby tym sposobem zastąpić, brak rozmaitych okazów i preparatów anatomicznych, jakich Zakład w téj chwili nie posiada.

Panowie! Wiele, bardzo wiele pracy Was czeka; będziecie musieli usilnie i wytrwale pracować, jeżeli chcecie sprostać zadaniu, któregoście się podjęli.

Zawód weterynarza, a przedewszystkiém przygotowanie się do niego jest zmudném i wymaga ścisłego a wielostronnego kształcenia się naukowego. Wszakże zakres téj nauki jest taki sam, jak medycyny ludzkiéj. Weterynarz winien także gruntownie znać anatomiję i fizyjologiję, patologiję i terapiję i wszelkie ich liczne gałęzie, oraz nauki pomocnicze. Weterynarz, tak jak każdy lekarz, musi ściśle badać, naukowo roztrząsać i rozpoznawać, aby wedle tego umiał postąpić, gdyż zawód jego wielką nań wkłada odpowiedzialność. Jeżeli w rękach lekarza spoczywa zdrowie i życie bliźnich, to weterynarz odpowiada za mienie i majątek spółobywateli, za dobrobyt kraju, a często także bezpieczeństwo zdrowia i życia ludzkiego od jego zarządzeń zależy.

Do tego trudnego zawodu macie Panowie wedle programu naszéj szkoły przygotować się w ciągu trzech lat. W tym czasie macie przyswoić sobie wszystkie odnośne nauki i wprawy, w tym zakresie mniéj więcéj jak ci, którzy się kształcą na lekarzy chorób ludzkich.

Prawda, że medycyna właściwa ma pod niejednym względem obszerniejszy zakres, ile że ludzie podlegają chorobom o wiele liczniejszym i rozmaitszym niż zwierzęta i skoro te wszystkie choroby u ludzi muszą być leczone, zwierzęta zaś domowe już dla tego, że człowiek pozwala im żyć tylko przez czas ograniczony i w danym razie jako niezdolne do dalszego użytku zgładza, nie mają niejako ani czasu ani sposobności nabywać i rozwijać w sobie wiele chorób ludziom poniekąd właściwych.

Za to znowu zakres weterynaryi o wiele się rozszerza, jeżeli zważymy, że podczas gdy medycyna zajmuje się je-

dnym tylko organizmem ludzkim, weterynarzowi wypada uwzględnić tyle rozmaitych zwierząt domowych, z których każde ma swoje właściwości anatomiczne i fizyjologiczne i choroby także sobie właściwe. Weterynarz to wszystko winien znać dokładnie, a więc w pewnym kierunku być wielostronniejszym od lekarza.

Tym sposobem można słusznie powiedzieć, że zakres nauk weterynarnych nie jest szczuplejszym od nauk lekarskich. A jednak kształcącym się na lekarzy w Uniwersytecie pozostawiony jest pięcioletni okres dla nauki, podczas gdy Panowie w ciągu trzech lat taki sam obszar musicie opanować. Tém więcéj zatém pracy, tém więcéj pilności i wytrwałości trzeba będzie ze strony Panów, abyście mogli godnie odpowiedzieć swemu zadaniu.

Niech mi wolno będzie w tém miejscu odwołać się do patryjotyzmu Panów, do uczucia miłości kraju i ojczyzny, któréj użytecznymi obywatelami być zamierzacie, którego dobrobyt pragniemy podnieść przez racyjonalny chów bydła, niech mi wolno będzie zakołatać do własnéj ambicyi Panów, abyście jako pierwsi uczniowie pierwszego w kraju zakładu mogli stanąć godnie obok wychowańców szkół zagranicznych, a następnie młodszym kolegom i przyszłym pokoleniom przyświecali gruntownem wykształceniem i prawdziwą nauką. Stać się to może jedynie przez pracę, przez pracę rozumną i wytrwałą.

Wtedy Panowie zdobędziecie sobie należne stanowisko, przyniesiecie zaszczyt stanowi weterynarskiemu, podniesiecie go w oczach publiczności i staniecie w społeczeństwie jako pokrewni zawodem obok lekarzy chorób ludzkich, którzy Was będą cenić i poważać jako kolegów, słowem, zdobędziecie sobie w społeczeństwie stanowisko piękne pod względem intelektualnym, jak też korzystne pod względem materyjalnym.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W Krakowie obniżyła się od 4—10 grudnia ogólna śmiertelność z 34,7 na 25,6 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 2, (1 z t); z płonicy 2 (1 z. t.); z błonicy 3 (2 z. t.); z duru brzusznego 4 (1 z. t.) a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 błonicy, 6 krztuśca, 3 duru brzusznego, 1 duru osutkowego, 2 róży. W tygodniu 45 (do 12 listopada) ospa w Londynie utrzymywała się w jednakowém nasileniu. Leczyło się w szpitalach 488, świeżo zapadło 86, umarło 13. W Paryżu umarło 5, w Pradze 3, w Budapeszcie 12, w Saragossie 14, w Wiedniu 17. W Maladze do 2 października umarło 17. Z duru osutkowego umarło w Londynie 9, w Petersburgu 6. Odra panuje w Liverpolu i Chrystyjanii. Czerwonka złagodniała w Aleksandryi i Granadzie. W Mekce umarło 24 października 7 z cholery, 25 października 6. Od 25—30 września przybyło do Medyny 6,682 pielgrzymów, z których umarło z cholery 367. W Medynie zapadło 150 pielgrzymów a umarło 141. Od 29 września rozpoczęła się cholera pomiędzy wojskiem. Od 1 listopada rozszerzyła się bardziéj cholera w Mekce, 1 listopada umarło 48; od 2—5 listopada przypadało święto Courban-Bairam, kiedy było najwięcéj pielgrzymów i najwięcéj uczt. W Mekce było 5 listopada 60 chorych. Djeddah było wolne 6 listopada od cholery, 7 listopada oczekiwano przybycia pielgrzymów.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 46 (do 19 listopada) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,5; w Poznaniu 29,8; w Wiedniu 22,9; w Budapeszcie 28,2; w Pradze 29,1; w Tryjeście 30,0; w Berlinie 21,7; w Wrocławiu 27,6; w Gdańsku 18,7; w Mnichowie 28,3; w Dreźnie 21,8; w Lipsku 17,1; w Bazylei 15,1; w Brukseli 22,9; w Amsterdamie 23,3; w Hadze 19,4; w Paryżu 25,8; w Londynie 19,5; w Kopenhadze 20,6; w Stokholmie 20,4; w Chrystyjanii 18,6; w Petersburgu 37,3; w Odesie 33,8; w Wenecyi 21,5; w Bukareszcie 26,8; w Madrycie 35,4; w Maladze 47,1; w Aleksandryi 36,5; w Nowym Yorku 29,8; w Filadelfii 20,7; w Bombaju 28,4; w Madrasie 36,2. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 15 grudnia. Tydzień mija od chwili, w któréj metropola austryjacka pogrążoną została w głębokim smutku w skutek katastrofy, w obec któréj wszelkie przypadki nieszczęśliwe, na które milijonowa ludność miast wielkich jest narażaną, maleją i tracą znaczenie. Pożar w Ringtheater i setki nieszczęśliwych ofiar, które znalazły śmierć okropną i niespodzianą w miejscu, gdzie szukały rozrywki i wytchnienia, zajmują umysły mieszkańców obydwóch półkól; bodajby krwawa nauka była skuteczną przestrogą dla żyjących, aby każdy w miarę sił dokładał starań, aby katastrofa podobna nie ponowiła się znów gdzieindziéj.

Trupiarnia szpitala powszechnego we Wiedniu przez dni kilka przedstawiała przeraźliwy widok, jakiego nikt z żyjących lekarzy nie pamięta i bodajby nikt w przyszłości nie poznał. W godzinę po katastrofie zaczęto zwozić zwłoki uduszonych i spalonych; w krótkim czasie zapełniały się nie tylko wszystkie sale sekcyjne, ale i główne korytarze na dole i na piętrze długiemi szeregami trupów, po największéj części niedopoznania zmienionych; po całym obszernym zakładzie rozlegała się niezwykła woń spalenizny. Już śród nocy prosektorowie byli czynni bez przerwy, a nazajutrz rozpoczęła się na dobre czynność urzędowa. Niczém praca na pobojowisku w porównaniu ze smutném zajęciem lekarzy, starających się rozpoznać zwłoki i uporządkować nieforemne części ciała wśród rozdzierającéj serce rozpaczy krewnych i przyjaciół, szukających drogich sobie osób. Z listu z kompetentnéj strony otrzymanego pozwalamy sobie wyjąć następujące ustępy: „Nie możecie sobie wyobrazić, jak cierpimy pod wpływem téj okropnéj katastrofy. Przez 2 dni i 2 noce byliśmy bezustannie zajęci. Pracowaliśmy w 5 grupach, w których jako obducenci czynnymi byli: prof. Hofmann, asystent jego Dr. Zillner, Dr. Chiari, Dr. Zeman i Dr. Ferro. Czynność odbywała się według schematu, ułożonego na prędce przez prof. Hofmanna, schematu, mającego na celu przynajmniéj sprawdzanie tożsamości, naturalnie, o ile to w ogóle było możebném. Schemat ten zawierał następujące szczegóły: Nr. porządkowy,—płeć—wiek (w przybliżeniu),—długość ciała—odżywienie,—suknie i inne przedmioty,—głowa, a w szczególności: forma głowy i twarzy, włosy, broda, tęczówki, nos, zęby,—ręce (przyskórek, paznogcie),—znamiona szczególne (u kobiet oznaki ciąży).—Przy gorliwości obducentów i na podstawie tego schematu zdołano uskutecznić 250 oględzin w ciągu $1\frac{1}{2}$ dnia. W celu umożebnienia śledztwa sądowego uskuteczniono 3 obdukcyje sądowe (oczywiście bez wyboru). Prof. Hofmann badał naprędce krew z 3 trupów i w 2 przypadkach znalazł we krwi tlenek węgla."

Z góry nie mogło ulegać wątpliwości, że tylko mała część ofiar poniosła śmierć z oparzenia i spalenia, pomimo, że bardzo wiele ciał wydobyto zwęglonych. W pożarach takich najwięcéj ludzi ginie z uduszenia wywołanego przez przytłoczenie klatki piersiowéj, to téż na wielu trupach znaleziono żebra złamane i język obrzmiały sterczący po za szczęki, — albo z otrucia tlenkiem węgla, wywiązującego się śród ognia. Czytelnicy Przeglądu Lek. przypomną sobie z rozprawki naszéj, umieszczonéj w Nrze 24 i 25 z r. 1877, że pierwszym był prof. Hofmann, który zwrócił uwagę na możebność rozpoznania w zwłokach zwęglonych, czy człowiek jeszcze oddychał, gdy się dostał do ognia. lub nie, i to rozpoznania na podstawie obecności tlenku węgla we krwi; wiadomo także czytelnikom naszego pisma, że fakt ten odkrył na nowo prof. Brouardel w Paryżu, ale w 3 lata późniéj (Przegl. Lek. 1879, Nr. 2). Otóż i w katastrofie wiedeńskiéj bardzo wielu ludzi musiało zginąć z tlenku węgla, skoro we krwi z 3 trupów bez wyboru wyjętéj 2 razy znaleziono CO, a nadto na wielu innych występowały jasno-czerwone plamy trupie, jak to opisują lekarze, którzy spotykali się z pierwszymi trupami z teatru wyniesionymi. Niektórzy z lekarzy, którzy mieli sposobność widzenia zwłok w gmachu policyi,

w szpitalu powszechnym i wojskowym, wspominają także o „mózgach minijaturowych“ i o rozłupaniu kości skutkiem gorąca; są to wprawdzie rzeczy już znane, ale w tym przypadku smutnym dawniejsze spostrzeżenia poszczególne możnaby sprawdzić na wielką skalę, gdyby badanie odbyć się mogło w sposób zwykły.

Pomiędzy ofiarami znajdują się dwaj lekarze wiedeńscy, z których jeden, Dr. Eisenstein, był wychowańcem w klinice prof. Alberta.

Z rodaków naszych obok posła Pęgowskiego i jego żony zginęło kilku młodych ludzi. Według *Kuryjera warsz.* miał zginąć także Dr. Maurycy Szpilman, lekarz, krakowianin. Ani w spisie urzędowym, ani w korespondencyjach wiedeńskich nie spotykamy się nigdzie z jego nazwiskiem a jednak korespondent dziennika warszawskiego zapewnia, że zginął Dr. Szpilmann. My znamy tylko Dra Józefa Szpilmana, krakowianina, który obecnie jest sekundaryjuszem w szpitalu Rudolfa we Wiedniu, a dotąd ani w Wiedniu ani tu w Krakowie nie wymieniano nazwiska jego pomiędzy ofiarami nocy 8 grudnia.

* W ostatnim numerze *W. med. Presse* znajdujemy list ze Lwowa, w którym bezimienny korespondent rozpisuje się nad sprawą urządzenia Wydziału lek. we Lwowie. Obok uwag po części słusznych spotykamy się w tym liście z wycieczkami przeciw protomedykowi i Wydziałowi lek. w Krakowie. Zdaniem korespondenta nie ma braku lekarzy w Galicyi, lecz jest brak uzdolnionych profesorów medycyny, bo kraj nie produkuje ludzi zdolnych, a od zagranicy zamyka się murem chińskim, ze szkoły krakowskiéj zaś wychodzi „materyjał“ nieświetny. Nie zamierzamy wcale polemizować z korespondentem, który nie ma odwagi cywilnéj, aby zarzuty swoje, czynione krajowi całemu, podpisał nazwiskiem swojém, zapewne znaném zaszczytnie w literaturze; ale przypuszczając, że piszący nie kształcił się w kraju, skoro uznaje produkcyję krajową za tak mierną, chcemy go uspokoić co do stopnia wykształcenia wychowańców szkoły krakowskiéj. Znamy uczniów krakowskich i niekrakowskich, znamy także lekarzy w kraju praktykujących, którzy ukończyli nauki w Krakowie i gdzieindziéj, ale porównywając jednych z drugimi nie podnosiliśmy nigdy zarzutu przeciw krajowi lub szkole, ile razy spotykaliśmy się z miernotą lub nieuctwem, jeno woleliśmy brak wykształcenia lekarskiego kłaść na karb niemożności nabycia takowego w szkołach przepełnionych i w miastach większych, w których dla młodzieńca trudniejszą jest walka o byt a większa pokusa do—nieuczęszczania na wykłady znakomitych profesorów. Wyjątki zapewne zdarzają się wszędzie, ale niechaj nam uwierzy bezimienny korespondent lwowski, że w przecięciu większe nierównie znajdujemy wykształcenie fachowe u lekarzy, którzy wyszli ze szkoły krakowskiéj, aniżeli u tych, którzy byli zapisani w większéj szkole lekarskiéj.

— Prawie jednocześnie w Dorpacie i Kijowie wykonano dwie nieszczęśliwe operacyje: Dr. Koch wykonał owaryjotomiję na kobiecie, któréj ciąża, powikłana wodną puchliną w jamie brzusznéj, wziętą była za torbiele jajnika; w kilka godzin po operacyi chora ta umarła. Prof. Rinek w Kijowie, polegając na rozpoznaniu jednego z kolegów, rozpoczął owaryjotomiję, lecz natrafiwszy na ciężarną macicę, wykonał cięcie cesarskie. Matka i 6-miesięczny płód umarli. Pisząc dla lekarzy nie będziemy zapewne posądzeni, że podajemy tę wiadomość dla sensacyi; błędy jednych pouczają drugich. Słusznie powiada „*Wracz*,“ z którego tę wiadomość czerpiemy, że należy się wstrzymać od wszelkich sądów, zanim drogą sądową lub publicystyczną wymienieni operatorowie nie wytłumaczą publiczności lekarskiéj, na czém polegały te trudności dyjagnostyczne, które wywołały takie fatalne błędy.

* Przed trybunałem przysięgłych w Monastyrze (w Westfalii) odbędzie się temi dniami ciekawa rozprawa, mająca na celu rehabilitacyję człowieka niewinnie skazanego. W r. 1872 w tymże Sądzie stawał przed przysięgłymi dróżnik kolejowy, oskarżony o zadanie dziecięciu kw. siarkowego i na mocy orzeczenia lekarskiego skazany został na 10 lat ciężkiego więzienia. Niedawno temu — tak donoszą dzienniki polityczne — w skutek rozprawy, napisanéj przez słynnego lekarza sądowego austryjackiego, prof. Maschkę w Pradze, kolegijum lekarskie w Berlinie (zapewne Deputacyja umiejętna) uskuteczniła rewizyję sprawy i orzekło, że ówcześni znawcy działanie kw. mrówkowego wzięli za zmiany wywołane przez kw. siarkowy. W skutek tego orzeczenia skazaniec po 8-letniém przeszło uwięzieniu wypuszczony został natychmiast na wolność. Pokazało się bowiem, że zwłoki owego dziecięcia przed pochowaniem leżały w miejscu, obfitującém w gniazda mrówek, a w jamie ustnéj zwłok, wykopanych dla sekcyi, znaleziono jeszcze dużo mrówek, tak że zabarwienie czarne błony śluzowéj przewodu pokarmowego mogło pochodzić od kw. mrówkowego.

Pomimo, że fakt ten podany jako pewny przez dzienniki westfalskie, nabył pewnego rozgłosu, wahaliśmy się wspomnieć o nim na tém miejscu, ponieważ na opisie, podanym w pismach niefachowych, nie podobna polegać. Obecnie atoli nie możemy go już pominąć milczeniem, pomimo, że dotąd nie spotykamy się jeszcze ze wzmianką o nim w żadném czasopiśmie lekarskiém. Dowiadujemy się bowiem, że znany dziennik polityczny „*Post*“ w Berlinie wychodzący, z powodu tego przypadku wystąpił z ciężkim zarzutem przeciw Virchowowi, jakoby i on (zapewne jako członek Deputacyi umiejętnéj) nie poznał się na działaniu kw. mrówkowego, dodając uszczypliwie: „że jest szczególném nieszczęściem, iż p. Dr. Virchow przeważnie zajmuje się mierzeniem czaszek i budowlami palowemi, p. Dr. Bernstein zaś wszechświatem, lecz żaden z nich nie zna kw. mrówkowego.“ Otóż Virchow, zaczepiony w ten sposób niegodny, uznał za potrzebne wyjaśnić sprawę, o ile się jego tyczy, w sposób następujący: „W umiejętnéj Deputacyi dla spraw lekarskich, do któréj wszystkie protokóły sekcyjne przysyłają się dla cenzury, byłem w owym czasie korreferentem téj sprawy. W orzeczeniu na piśmie złożoném wyłuszczyłem bezzasadność orzeczenia sądowo-lekarskiego, zwłaszcza wykazałem brak wszelkich cech śmierci z otrucia. Deputacyja zgodziła się na moje orzeczenie i przesłała je ministerstwu dla spraw duchownych, wychowania i lekarskich, jako jedynéj instytucyi, z którą Deputacyja znosi się urzędowo.“

Z przedstawienia tego wynika aż nadto jasno, że na Deputacyi umiejętnéj, a w szczególności na znakomitym jéj członku, nie ciąży najmniejsza wina; wszakże aż nadto wystarcza, jeżeli najwyższa w państwie instancyja sądowo-lekarska oświadcza się stanowczo przeciw śmierci z otrucia. Albo więc ministerstwo orzeczenia tego nie przesłało Sądowi w Monastyrze, albo Sąd ten wolał polegać na orzeczeniu obducentów, a może i instancyi drugiéj, jaką jest kolegijum lekarskie prowincyjonalne; w jednym i drugim razie za skazanie człowieka niewinnego nie odpowiada najwyższa instancyja lekarska. Jeżeli jednak przy znanéj sprężystości sędziów pruskich i kontroli nad czynnościami lekarzy sądowych, która w Prusiech jest znakomitą, podobny przypadek zdarzyć się może, — jakiéjże dopiero gdzieindziéj potrzeba oględności w ocenianiu orzeczeń, które stanowić mogą o życiu lub wolności bliźniego!

W sprawie téj dzienniki pruskie powołują się na rozprawę prof. Maschki, która miała dać pochop do rewizyi. Otóż nie znamy podobnéj rozprawy doświadczonego tego lekarza sądowego, ani też w zbiorze jego orzeczeń z podobnym przypadkiem się nie spotykamy. Ale domyślamy się, zkąd mogła powstać owa wiadomość niedokładna o rozprawie prof. Maschki. W tomie 1szym orzeczeń swoich, wydanym jeszcze w r. 1853, prof. Maschka przytacza przypadek, w którym człowiek obwiniony był o zgładzenie dziecka swego 5-miesięcznego, a to na téj podstawie, że przy sekcyi znaleziono na skórze piersiowéj oparzelinę 2 cale długą, a na błonie śluzowéj żołądka miejsce brunatne, zcieńczone, rozrywające się, wielkości pół cala. Pomimo, że na błonie śluzowéj języka i gardziela nie było zmian, a natomiast na koszulce i pierzynce były miejsca wypalone, obducenci oświadczyli się za śmiercią z kw. siarkowego. Badanie chemiczne wykazało też na brzegach otworów wypalonych w koszuli i pierzynce wolny kw. siarkowy, nie wykazało go zaś w żołądku. Obwiniony tłumaczył się, że dziecko schorzałe trzymał na ręce w pobliżu pieca, którego drzwiczki były otwarte, że w tém usnął i wkrótce przebudzony krzykiem dziecięcia spostrzegł palącą się pierzynkę skutkiem dostania się na nią kawałka rozpalonego węgla; wtedy z przestrachu porwał garnek z wodą na piecu stojący i oblał dziecko celem zgaszenia ognia; tego samego dnia dziecko umarło. Maschka orzekł, że śmierć była naturalną i że oparzenie mogło się do przyśpieszenia jéj przyczynić; wykluczył atoli stanowczo otrucie SO_3. Doświadczenia umyślnie czynione wykazały, że jeżeli węgiel rozżarzony dostaje się na tkaninę i za pomocą wody zostaje ugaszony, reakcyja zdolną

jest wykazać ślady SO_3 w blizkości zwęglenia. Przypadek o tyle więc tylko jest podobny do przypadku monastyrskiego, o ile w obydwóch rozchodziło się o mylne przypuszczenie śmierci z otrucia SO_3. Przypadek Maschki, ogłoszony już w r. 1853, obecnie przytoczony został przez Schuchardta w rozprawie o otruciach, umieszczonéj w 2gim tomie dzieła zbiorowego Maschki, który niedawno temu wyszedł w Tybindze, a ztąd zapewne poszło, że ktoś zwrócił uwagę odnośnego Sądu na możebność, że i w przypadku monastyrskim zaszła omyłka, ztąd zapewne uwolnienie człowieka niewinnie więzionego przez lat 8, ztąd wreszcie owo powołanie się na rozprawę Maschki. Pokazuje się jednak, że ogłaszanie ważniejszych przypadków sądowo-lekarskich ma wielką i trwałą doniosłość.

* **Lwów.** Szkoła weterynarska rozpoczęła swój żywot świetnie pod względem frekwencyi, bo dotąd zapisanych jest przeszło 90 uczniów, z których połowa zapisała się po złożeniu egzaminu dojrzałości. Natomiast w gmachu szkolnym jeszcze dużo pozostaje do czynienia i urządzenia; wykłady rozpoczęły się śród robót murarskich i ciesielskich, przy braku sprzętów, narzędzi i środków naukowych; prosektoryjum jeszcze nie jest ukończone, o rozpoczęciu więc prac w niém wcale mowy być nie może.

* **Mianowania i odznaczenia.** W miejsce Spiegelberga powołany został na katedrę położnictwa we Wrocławiu prof. Freund ze Strasburga. Powołany przyjął wezwanie i przenosi się do Wrocławia pod wiosnę, zabierając ze sobą dwóch swoich asystentów. — Zastępstwo zmarłego niedawno prof. Buscha w Bononii objął prof. Madelung.

* **Nekrologija.** W dobrach swoich na Podolu umarł znakomity chirurg rosyjski Mikołaj Pirogow. — W Paryżu umarł w 85 roku życia Dr. Briquet, członek akademii lekarskiéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 50: Adamkiewicza: O pe-[illegible]; Kosińskiego: Wewnętrzne nacięcie cewki moczowéj [illegible]; — w *Medycynie* Nr. 50: Dobrzyckiego: Kilka słów w przedmiocie techniki inhalacyj stosowanych jako sposób bezpośredniego działania na miąższ płucny.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. KORCZYŃSKI: Kilka słów o działaniu fizyjologiczném i o zastosowaniu leczniczém nitrogliceryny (na podstawie doświadczeń wykonanych wspólnie z kand. med. p. M. Janochą). (Osobne odbicie z Pamiętn. Lek. 1881) in 8vo str. 20.

Prof. H. COHN (we Wrocławiu): Uiber fünf Extractionen von Cysticercen aus dem Augapfel. (Osobne odbicie z „Bresl. ärztl. Zeitschr." 1881), in 8vo str. 24).

Dr. Leon KOPFF: Kilka słów o gazie karbolowéj. (Osobne odbicie z Przegl. Lek.) in 8vo str. 10.

Dr. Jan HLAVA i Dr. Józ. THOMAYER (w Pradze czeskiéj): Beiträge zur patholog. Anatomie d. Morbus Brightii. (Osobne odbicie z „Zeits. f. Heilk.") Prag 1881. in 8vo str. 18.

Piśmiennictwo lekarskie. SCHULTZ A. Zur Städtereinigungsfrage. Eine Studie m. besond. Rücksicht auf Verhältnisse v. Berlin. gr. 8. Berlin. Polytechn. Buchh. M. 2. 50.

SÉE G. Des Dyspepsies gastro-intestinales. Clinique Physiologique. 8. Paris, Delahaye. Fr. 10.

SMET. Des rétrécissement du canal de l'utère. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 10.

SOMMERBRODT J. Die reflectorischen Beziehungen zwischen Lunge, Herz u. Gefässen. Lex.-8. Berlin, Hirschwald. M. 3.

VANOYE. De l'action de l'acide phénique sur les fébricitants. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 3½.

VERMEIL. Des lésions des organes génitaux chez les tuberculoses. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 3½.

VOISIN A. et Ch. BURLUREAUX. De la melancolie dans ses raports avec la paralysie générale. 4. Paris, Masson. Fr. 8.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie w dniu 21 b. m. we Środę posiedzenie zwyczajne, na którém 1) odbędą się wybory urzędników Towarzystwa na rok przyszły a następnie 2) kol. prof. Browicz mieć będzie wykład poprzednio już zapowiedziany.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Poniedziałek d. 19 b. m. o godzinie 5téj po południu w sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém prof. Dr. Olszewski i p. Trochanowski przedstawią wypadki rozbioru chemicznego wody 141 studzien krakowskich, poczém prof. Dr. Olszewski okaże przyrząd do napełniania flaszek wodą mineralną żelezistą.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.